

令和6年度第3回静岡地域医療協議会・第2回静岡地域医療構想調整会議 会議録

日時		令和7年2月 12 日(水) 午後7時 15 分から8時 45 分				
会場		静岡市静岡医師会館3階講堂				
	協議会		静岡県立こども病院 院長		坂本 喜三郎	
			共立蒲原総合病院 院長		宮本 康裕	
			静岡市消防局(代理:参事兼課長補佐)		森田 俊彦	
			静岡市シニアクラブ連合会 会長		豊島 彰司	
	静岡地域医療構想調整会議	静岡地域医療構想調整会議	静岡市静岡医師会 会長		鈴木 研一郎	
			静岡市清水医師会 会長		竹内 康史	
			静岡市静岡歯科医師会 会長		清水 寿哉	
			静岡市清水歯科医師会 副会長		田村 史之	
			静岡市薬剤師会 会長		河西 きよみ	
			静岡県立総合病院 院長		井上 達秀	
			静岡市立静岡病院 理事長		小野寺 知哉	
			JA静岡厚生連静岡厚生病院 病院長		水野 伸一	
			静岡済生会総合病院 病院長		岡本 好史	
			静岡赤十字病院 院長		小川 潤	
			静岡市立清水病院 院長		上牧 務	
			JA静岡厚生連清水厚生病院 病院長		西村 明人	
			独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院 (代理:事務長)		上野 秀幸	
			静岡市保健所 所長		田中 一成	
			静岡市保健衛生医療部 保健衛生医療部長		杉山 智彦	
			静岡県中部保健所 所長		永井 しづか	
	調整会議	調整会議	静岡県慢性期医療協会 静岡県老人保健施設協会 理事		萩原 秀男	
			静岡県精神科病院協会 理事		溝口 明範	
			静岡県保険者協議会 業務部長		田中 英之	
			静岡県老人福祉施設協議会 副会長		前田 万正	
	【オブザーバー参加】 5人 静岡瀬名病院、山の上病院、重症心身障害児施設 つばき静岡、静岡てんかん・神経医療センター、静岡富沢病院					
【随行者】 18 人						
【事務局】 静岡県中部健康福祉センター医療健康部長 坂本 久子(司会) 静岡県医療政策課、静岡県地域医療課、静岡県感染症対策課、静岡県中部健康福祉センター副所長、中部保健所地域医療課						
1	協議	へき地医療拠点病院の新規指定について (清水さくら病院)			承認	地域医療協議会
2		へき地診療所への位置づけについて			承認	

3		静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について	承認	
4		糖尿病病診連携システムについて	－	
5		感染症指定医療機関の見直しについて	－	
6	報告	結核病床数の見直しについて	－	
7		静岡県医師数等調査の結果について	－	
8		地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の参加法人の追加について	承認	
9	協議	病床の変更について（清水さくら病院）	承認	
10		令和6年度外来機能報告結果及び紹介受診重点医療機関について	承認	
11		令和7年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業について	－	
12	報告	新たな地域医療構想について	－	地域医療構想調整会議

令和6年度第3回静岡地域医療協議会・第2回静岡地域医療構想調整会議 議事録

（坂本医療健康部長）

ただ今から、令和6年度第3回静岡地域医療協議会及び第2回静岡地域医療構想調整会議を合同で開催いたします。本日司会を務めます中部保健所医療健康部長の坂本です。よろしくお願いします。

委員の皆様には、お忙しい中、会議に御参加いただき、ありがとうございます。

開会に当たりまして、静岡県中部保健所 永井保健所長から御挨拶を申し上げます。

（永井委員）

中部保健所長の永井でございます。本日は、御多忙の中、第3回静岡地域医療協議会並びに第2回静岡地域医療構想調整会議に御出席いただきましてありがとうございます。皆様には日頃から当医療圏の医療・福祉行政に御理解と御尽力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。これまで本会議の中で御尽力いただきました地域医療構想は、本年2025年に向けた構想となっております。厚生労働省では、先般昨年12月に2040年頃を見据えた新たな地域医療構想に関する取りまとめを公表しました。その概要につきましては、会議の中で御説明いたしますが、皆様には現行の地域医療構想や各病院様で作成されたプランや対応方針に沿った取組を更に推進していただくとともに、その取組の進行状況を検証、評価していただきたいと思います。今回の会議ですが、前半の地域医療協議会では、「へき地医療拠点病院の新規指定について」など3件の協議事項、「糖尿病病診連携システムについて」など4件の報告

事項を予定しております。また後半の地域医療構想調整会議では、「地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の参加法人の追加について」など3件の協議事項、「新たな地域医療構想について」など2件の報告事項を予定しております。限られた時間ではございますが、この地域の医療の現状を踏まえた御意見また御助言を承りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(坂本医療健康部長)

今回は、2つの会議を合同開催とさせていただいております。進行に不慣れな点があるかと存じますが、どうぞ御協力をお願いいたします。本日の出席者については、名簿を御覧いただくことで御紹介にかえさせていただきます。

また、静岡市内の病院の皆様にもオブザーバーとして出席していただいております。どうぞ、よろしくお願いいたします。本日の資料ですが、次第、座席表、出席者名簿、静岡地域医療協議会及び静岡地域医療構想調整会議、資料1から12となります。

本会議につきましては、会議内容につきまして、議事録及び会議資料を含め原則公開となりますので、よろしくお願いします。また、委員の方で発言をいただく際は、挙手の上、マイクのシルバーのボタンを押した後に発言をお願いします。議長は、地域医療協議会の議題は、静岡市保健所長の田中委員に、地域医療構想調整会議については、静岡市静岡医師会会長の鈴木委員をお願いいたします。

それでは、田中委員よろしくお願いします。

(田中委員)

本日、司会進行を努めます静岡市保健所長の田中でございます。3件の協議事項、4件の報告事項ということで早速始めさせていただきます。では、議題1「へき地医療拠点病院の新規指定について（清水さくら病院）」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

概要を御覧ください。独立行政法人地域医療機能推進機構桜ヶ丘病院は、静岡市清水区袖師町に移転し、令和7年3月1日付けで独立行政法人地域医療機能推進機構清水さくら病院として開院します。令和5年度第1回静岡地域医療協議会にて承認された桜ヶ丘病院のへき地医療拠点病院ですが、名称変更に伴い、辞退届の提出及び新病院である清水さくら病院の新規指定の申請があったため、当該病院のへき地医療拠点病院指定として改めて指定することについて、委員の皆様の御意見を伺います。今後のスケジュールですが、本会議で承認された後に、へき地医療支援計画推進会議、厚生労働省の回答後、3月1日より、へき地医療拠点病院として指定され、医療審議会へ報告となっております。事務局からは、以上になります。

(田中委員)

続いて桜ヶ丘病院から追加の説明がありましたら、よろしくお願いいたします。

(桜ヶ丘病院 上野事務長)

追加の説明はございませんが、引き続き、新病院になりましても年12回の医師派遣を継続させていただければと存じます。よろしくお願いします。

(田中委員)

これまでどおり医師の派遣を継続していただけるとのことですが、皆様から御質問や御意見はございませんか。特に御意見などありませんので、桜ヶ丘病院の名称変更に伴うへき地医療拠点病院の位置づけについては、静岡地域医療協議会におきまして、承認とさせていただきます。次の議題につきましても「へき地診療所への位置づけについて」の協議です。静岡市保健衛生医療課から説明をお願いいたします。

(静岡市保健衛生医療課 降矢課長)

本市が所有しております、山間地診療所のうち、梅ヶ島診療所及び清水両河内診療所が、へき地診療所の認定基準を満たす見込みでありますので、同診療所の認定について協議をお願いいたします。診療所の概要ですが、両診療所の所在地、開設者は資料のとおりです。設置基準に関する状況を御覧ください。へき地診療所の認定につきましては、へき地保健医療対策等実施要綱のへき地診療所設置基準の判断に基づき実施することとなっております。しかしながら、当基準は、新設の診療所を想定しておりまして、既設の診療所の認定の場合は、参考資料にありますとおり、へき地診療所の設置基準ウ「無医地区等においてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断した地区に設置する」の規定により判断することとなります。両診療所につきましては、これらの診療所がなければ梅ヶ島地区は無医地区、両河内地区は無医地区に準ずる地区の要件に合致しておりまして、医療機関が容易に利用できない地域住民の医療の確保を行うへき地診療所の目的にも合致しておりますので、設置基準を満たすと考えております。資料に、両診療所の令和5年度の診療実績を記載しております。また、両診療所共に往診及び訪問診療を実施しております。地域医療計画への掲載ですが、両診療所をへき地診療所に認定後、地域医療計画にへき地診療所として追記したいと考えております。今後のスケジュールですが本協議会で協議後、へき地医療支援計画推進会議での協議となります。説明は、以上となります。

(田中委員)

ただ今の説明について、御質問や御意見はございませんか。特にないようですので、梅ヶ島診療所及び清水両河内診療所については、へき地診療所として、静岡地域医療協議会におきまして、承認とさせていただきます。では、次の議題に移ります。議題3「静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

静岡県保健医療計画に定める6疾病、5事業における医療連携の進捗状況を把握するため、病院などの医療機関に対して、医療機能及び医療機関の連携に関する調査を行いました。圏域ごとの調査結果については、地域医療協議会にはかり、圏域における保健医療計画の進捗状況について協議することとなっています。また、調査により、機能の異動があった医療機関については、地域医療協議会にはかった後、保健医療計画のホームページに掲載する医療機関名リストに反映させます。今回、時間の都合上、追加・削除・変更のあった項目についてのみ報告します。

始めに、がんについて調査結果を報告します。緩和ケア病床を有するがんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関について、静岡市立清水病院が要件を満たしているため、追加となります。がんの「在宅緩和ケア」を担う医療機関(病院)ですが、JA 静岡厚生連静岡厚生病院、白萩病院が要件を満たしているため、追加となっております。続いて、診療所ですが、有原医院を含む12の診療所が必要事項を満たすため、追加

したいと考えております。また、北村医院内科を含む6の診療所につきましては、必要事項を満たさないため、削除となっております。次に、脳卒中について調査結果を報告します。「身体機能を回復させるリハビリテーション」を担う医療機関ですが、静岡県立こども病院、白萩病院、山の上病院が必要事項を満たすため、追加したいと考えております。また、桜ヶ丘病院は、必要事項を満たさないため、削除となります。続いて、「在宅療養の支援」を担う医療機関です。上足洗内科クリニックを含む4つの診療所が必要事項を満たすため、追加、また、北村医院内科を含む9の診療所につきましては、必要事項を満たさないため、削除となっております。続いて精神疾患についてですが、精神疾患の「身体合併症治療」を担う医療機関について、溝口病院が必要事項を満たすため、追加となります。「統合失調症治療」を担う医療機関については、静岡県立総合病院が地域連携拠点の指定要件を満たしているため、追加したいと考えております。うつ病・躁うつ病、産後うつ病治療」を担う医療機関については、「産後うつ病治療」の指定要件を静岡県立こども病院が満たし追加、静岡県立総合病院が必要事項を満たさないため、削除となっております。静岡済生会総合病院が地域連携拠点病院として指定要件を満たしているため、追加となります。「PTSD 治療」を担う医療機関については、第一駿府病院が必要事項を満たすため、追加となります。「高次脳機能障害治療」を担う医療機関については、静岡県立総合病院が必要事項を満たすため、追加となります。「自殺未遂治療」を担う医療機関については、静岡県立こども病院が地域連携拠点病院として指定要件を満たしているため、追加したいと考えております。続いて、周産期についてです。「正常分娩」を担う医療機関として、今井産科婦人科クリニック、庄司産婦人科、己智助産院、さよ助産院が必要事項を満たさないため、削除となっております。事務局からの説明は以上になります。

(田中委員)

ただ今の説明について、御質問や御意見はございませんか。特にないようですので、私から県に質問ですが、今後の会議の後にホームページがアップされるということによろしいですか。

(事務局)

そのとおりです。

(田中委員)

では、親会議の後にホームページに記載されることを確認しました。特にないようですので、本協議会におきましては、承認とさせていただきます。続きまして、報告事項となります。議題4「糖尿病病診連携システムについて」の報告をお願いします。

(静岡市保健衛生医療課 降矢課長)

静岡保健医療圏の取組を御覧ください。令和6年3月に策定されました第9次静岡県保健医療計画では、静岡保健医療圏における糖尿病に対する取組といたしまして、糖尿病病診連携システムの構築及び医療機関を公表する等市民への周知を実施を記載しております。このたび、保健医療計画に基づき静岡市静岡医師会を中心に関係医療機関で協議を行っていただき、糖尿病病診連携システムが構築されましたので、その概要について報告させていただきます。糖尿病病診連携システムの構築については、静岡市静岡医師会長の鈴木会長より御説明をお願いいたします。

(鈴木委員)

静岡市静岡医師会、静岡市清水医師会、各医療機関と、がん、それから心疾患その他 11 くらいの連携システムの仕組みを動かしております。今まで糖尿病に関する仕組みは中々進んでいなかったのですが、静岡市の第 9 次静岡県保健医療計画に記載されたこともあり、今回仕組みを作ることに至りました。実際には、病診連携の仕組みそのものは、既存の病院と診療所の間で循環するという形を踏襲しておりますので、疾患ごとの性質はあるものの、仕組みとしては会員の診療所の先生方、病院の先生方、もちろん病院の連携室とのつながりを重視して今後浸透していくと期待しております。簡単に説明しますと、診療所で標準的な治療を行った上で、透析導入患者を減らすのが最終的なゴールと設定しておりますので、糖尿病性腎症の早期発見、早期介入を目指す形で、その中で紹介していただくと。そして、病院と診療所の中で、糖尿病連携手帳を使って患者の情報を共有し、もちろん、病院から診療所への逆紹介もありますし、残念ながら、病院に行き続ける方もおります。様式ですが、先行的に行っている型式があります。具体的には、中部地域の島田総合医療センターを参考にさせていただきました。この仕組みに関しては動き始めたばかりでして、1 月 16 日に会員向けに説明を実施しております。そこで、診療所ごとに手挙げを募るということとなっておりまして、年度内の静岡市ホームページでの公表に向け準備中ということで、連携パス参加医療機関の病院に関しては基幹病院の先生方、医科診療所に関しては現状 39 施設です。最後に歯科のことも書いていますが、医科歯科連携と糖尿病と歯周病の関係については皆様御存じだと思いますが、このことにも尽力していきまして、この手帳の中にも歯科の項目が記載できるようになっておりますので、そこも含めて活用できればと思っております。歯科診療所からは既に 130 施設から連携しますと回答をいただいております。今後運用して、実際に短期的なものとしては、登録している患者の数やアウトカム、長期的には、糖尿病患者の透析導入患者を減らすことを目指して構築しましたので、今後の進捗等に関しては、興味を持っていただければと思います。私からは以上です。

(田中委員)

ありがとうございました。よろしければ、歯科医師会の委員の方からも御発言があれば、いただけますでしょうか。

(清水委員)

糖尿病に関して、医科と歯科で連携していただけると。今までになかった取組で歯科会としては嬉しく思います。しかし、歯科で手を挙げた歯科診療所が、歯周病に関してしっかりとメンテナンスしてくれると思いますが、歯科医師会としてもメンテナンスの基準のレベルを達成できるように進めていきたいと思っております。また、東北大学の歯学研究科の研究ですが、10 万人の追跡調査を行ったところ、歯科に年 1 回以上、歯周病の検診に行っている方は、透析になる可能性が 30～44% 低くなる結果が出ております。つまり、糖尿病患者の口腔ケアはとても大事だと思いますので、一生懸命やっていきたいと思っております。

(田中委員)

ありがとうございました。私からも補足させていただきますと、この仕組みについて、先日、厚労省の医政局の課長が来られて、取組について話をしましたところ、非常に良い取組と述べられていました。特に、今回の標準治療であるとか、歯科医への紹介であるとか、いくつかの条件を満たしますと、生活習慣病管理料 I の加算を取れる仕組みになっておりましたが、ただ、連携システムがないとなかなか取れない現状の

中、今回病診連携の中で、標準治療を行うパスを中心として歯科に紹介するなど、加算が取りやすくなるのではないかと考えております。今後も、診療報酬の中で病診連携システムであるとか、医療機関の連携がないと取りにくい加算があるようでしたら、行政としてお手伝いできることがあれば支援していきたいと考えております。本件に関して御質問や御意見はございませんか。

(小川委員)

当院は、外科や整形外科の手術の患者の中に血糖コントロールの悪い方がいて、患者に聞くとどこかでおかかっている、まずそこで問合せをします。そこで血糖コントロールが悪い場合、当院の糖尿病内科に戻していただき、そこで教育入院をするなど往復をしているものですから、そのパターンもあるということを御認識いただきたいと思います。

(鈴木委員)

ありがとうございます。この仕組みでないと駄目ということは決してございませんし、この仕組みの前から連携されている施設はたくさんございますので、いろいろケースバイケースですが、標準としてこの形があるということにまず乗っかっていただくと。それ以外のオプションというか患者の治療も千差万別ですので開業医の先生方も他の連携の仕組みもやっていただいている、イレギュラーなことも経験されていますので、そこは御安心いただければと思います。

(田中委員)

その他に御質問や御意見はございませんか。それでは、本報告につきましては了承とさせていただきます。続きまして、議題5「感染症指定医療機関の見直しについて」と併せて議題6「結核病床数の見直しについて」の報告です。静岡県感染症対策課から説明をお願いします。

(感染症対策課 塩津課長)

感染症指定医療機関の見直しについてでございます。感染症指定医療機関の指定状況でございます。感染症法という法律に基づきまして、第一種、第二種の医療機関を県知事が病院の同意を得て、指定をしているところでございます。現在、第一種は全県の患者を診ていただける病院としては、本日御出席いただいている静岡市立静岡病院さんに2床確保していただいています。また、第二種は、圏域ごとに設置をするものですが、県内全体で10病院46床確保させていただいているところでございます。感染症指定医療機関の指定基準ですが、第一種は、各都道府県1か所2床、第二種は、各医療圏ごと人口に応じて表にありますように基準を国が定めているところです。一方で、感染症病床配置に係る国の考えですが、「適当な病床数」以上の指定については、「都道府県が適切な追加であるかを確認の上、可能」とされております。コロナの際に、限られた病床で各病院が苦労したと聞いております。新興感染症発生時における医療機関への要請イメージですが、協定指定医療機関糖衣制度が昨年できまして、外来、入院共に感染症指定医療機関の仕組みの外側で、一定の医療機関に協力をいただいて、次の感染症への備えをしておりますが、一方で、一番初期の頃、ステージ0のところでは依然として感染症指定医療機関に担っていただく部分が多いのかなと思っております。その上で県としての今後の取組ですけれども、重症の小児感染症患者に対応できる施設の確保や、人口の多い医療圏(40万人以上)に複数施設を確保し、役割と負荷を分担すること、それから空港や国際港から、検疫所の指示で入院する患者分の病床確保の3つを中心に進めていきたいと考えております。これらの取組を現在の計画の策定年度中、令和11年度頃までに実

現していければと考えております。その上で、具体的な取組を3つ挙げております。1つ目ですが、調査により意向のあった県立こども病院を新規指定させていただき予定となっております。2つ目ですが、二次保健医療圏ごとの感染症病床数の充足ですが、現在、静岡圏域は、現行4床ですが、国基準ですと6床となっております。元々、静岡市立静岡病院の第二種の6床のうちの2床を第一種に上げた関係で隙間ができている状況ですので、この部分を圏域の中で調査で意向があった医療機関と現在調整をしているところでございます。3つ目ですが、志太榛原地域の人口規模の大きい所の中で医療ひっ迫を回避するため、藤枝市立総合病院を新規指定する形で調整しているところでございます。また駿東田方圏域ですが、裾野赤十字病院から指定辞退の申し出があったことから、同じ圏域内の静岡医療センターを新規指定する方向で調整しているところでございます。県立こども病院につきましては、静岡医療圏ではなく、全県を対象とした小児対応の指定医療機関として診ていただく方向で調整しているところでございます。見直しの結果、病床数が増える予定となっております。今後のスケジュールですが、今、公共事業で入札が不調になったりということで、スケジュールが遅れている事情もありますので、順調にいけばスライドのとおりに進むと思いますが、今後の調整も踏まえて随時調整できればと考えております。

続きまして、結核病床数の見直しについての報告です。昨年度、保健医療計画を策定する中で、それまで結核病床は、92床が基準病床でしたが、昨今、結核の患者数が減少傾向にありまして、既に日本も低まん延国となっております。その関係で、国の基準を診ながら見直しを行いまして、第9次の保健医療計画の中では、56床ということで新たな基準を設けさせていただいたところでございます。県内ですが、東部では、富士市立中央病院、中部地域では、静岡県立総合病院及び島田市立総合医療センター、西部地区では、天竜病院及び聖隷三方原病院に、表にあります病床を確保していただいているところでございます。各病院に県が訪問して御意向を確認しました。結核の許可病床につきましては、富士市立中央病院については建て替え中ですので、策定の中で検討していくと伺っております。静岡県立総合病院につきましては、50床のうちの20床を減少して30床にします。一方で、一般病床に結核の患者を入院できるよう陰圧の装備などを整備して結核モデル病床という制度がございますけれども、こちらで一般病床の20床を新たに結核モデル病床として指定していくことを検討中でございます。島田市立総合医療センターは4床を現状維持となっております。天竜病院は、8床で現状維持ではございますが、休床していき、10床を結核モデル病床として指定していくことを検討中でございます。聖隷三方原病院は、現状20床を6床減らして許可病床14床となります。富士市立中央病院の関係で病床数は決定しておりませんが、県としては結核病床と結核モデル病床を併せて現状の結核患者の治療のニーズに応えていきたいと考えております。今後のスケジュールですが、それぞれの病院ごとに国のスキームと合わせながら進めていきたいと考えております。説明は、以上となります。

(田中委員)

ただ今の説明について、御質問や御意見はございませんか。スライドに空港や国際港から、検疫所の指示で入院する患者分の病床確保とありますが、本圏域には清水港と検疫所も置いてある大きな重要港湾でありますので、しっかり調整をしていただければと思います。では、次の議題に移ります。議題7「静岡県医師数等調査の結果について」の報告です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

効果的に医師確保対策を実施するため、静岡県では県内の公的病院等を対象に、医師数等の調査を年2回実施しています。調査項目は2(2)のとおりで、診療科情報、勤務医個別情報、専攻医の受入状況と

なっています。令和5年10月の調査から、病院ごとの診療科別の職員定数、常勤医数及び差引にて算出される不足数については、各圏域の地域医療協議会での共有を前提に調査しています。診療科別の令和6年10月1日現在の状況、地域別圏域別の状況が掲載されていますので、後ほど御覧ください。令和6年度の静岡圏域の公的病院等11病院の調査結果となります。右下の欄の通り、この圏域では、定数1,079名のところ、常勤医数937名で、不足数は166名となっています。続いて、令和5年度では不足数が204名となっておりますので、今年度につきましては、昨年度と比べて38名不足数が減っております。また定数から常勤医数を引いた数と不足数が合わないのは、内科と外科については複数の診療科それぞれの定数・常勤医数・不足数を合計していることから差異が生じています。今回の静岡圏域の公的病院等11病院の調査結果につきましては、この会議でのみ使用となりますので御注意ください。説明は以上になります。

(田中委員)

ただ今の説明について、御質問や御意見はございませんか。ありがとうございます。これで地域協議会の議題は終了となります。事務局へ進行をお返しします。ありがとうございます。

(坂本医療健康部長)

田中委員、議事の進行ありがとうございました。続きまして、地域医療構想調整会議の議題に移らせていただきます。地域医療協議会の委員の皆様につきましては、ここで退出いただいても結構です。続いて後半の地域医療構想調整会議の議題に入りたいと思います。鈴木委員、よろしくお願いいたします。

(鈴木委員)

後半の地域医療構想調整会議の議長を務めます、静岡市静岡医師会長の鈴木です。皆様、スムーズな進行に御協力をお願いします。それでは議題に入ります。議題8「地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の参加法人の追加について」の協議です。静岡県医療政策課から説明をお願いします。

(県庁医療政策課 米山課長)

地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合から、参加法人の追加とそれに伴う推進区域の追加について事前協議がありましたので、本日御意見を伺うものでございます。ふじのくに社会健康医療連合につきましては、現在、地方独立行政法人静岡県立病院機構の3病院、独立行政法人地域医療機能推進機構、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学の3つの施設からなっております。このたび、独立行政法人国立病院機構 静岡医療センターを追加したい旨の事前協議がありました。追加理由につきましては、医師確保及び交流を主な目的とし、県東部地域の医師確保及び交流に貢献するとしております。今回の案件につきましては、2つの地域医療構想区域、静岡医療圏及び駿東田方医療圏にまたがる案件でもございますので、本日静岡の調整会議で御意見をいただくとともに、明日開催予定の駿東田方の地域医療構想調整会議でも御意見を伺います。説明は以上になります。

(鈴木委員)

ただ今の説明について、静岡県立総合病院 井上委員から追加の説明がありましたら、説明をお願いします。

(静岡県立総合病院 井上委員)

地域連携推進法人を現在3つの法人で結んでいます。駿東田方の静岡医療センターの状況を岡崎病院長から聞きまして、医師の数が非常に少ないと、その地域の二次救急を維持できないということを聞きまして、県立総合病院としましては、県における医師の確保ということに協力する使命がありますので、何らかの形で支援をしたいということで、連携法人を作って、その枠の中でできることをやっていくということで提案させていただきます。

(鈴木委員)

ただ今の議題について、御質問や御意見はございませんか。

(水野委員)

県の地域医療構想の上で非常に良い発展だと思いますが、1つお伺いしたいのは、以前県の方針として1医療圏には、医療連携法人は、1法人しか認めないと。目的が異なっても1医療圏には1法人であるということをお伺いしたことがございます。今回、駿東田方地域は、順天堂静岡病院と組んでいる地域医療連携法人が1法人あって、そこに新たに駿東田方に2法人になるということです。県の方針として目的が異なれば1医療圏、2法人以上を認めたという方針を変更されたという理解でよろしいでしょうか。

(県庁医療政策課 米山課長)

地域連携推進法人の制度ですが、地域医療構想達成のために想定されたものでございます。ですので、法人が行おうとする業務が地域医療構想に合致しているかどうかが必要と考えております。また、圏域内で統一された考え方で地域医療構想を推進することが重要でございます。そのため、連携法人の主要な業務が同一である場合には、1医療圏、1法人であることが望ましいというふうに考えております。一方で、国の方でも今年度から連携推進法人制度を改正をいたしまして、法人だけでなく、個人で病院を開設する方についても参加できるということで幅が広がっているところでございます。現在、国の方でも地域医療構想を検討しているところでございます。医療機能の分担とか医療機関同士の連携ということになっておりまして、県としてもこの連携推進法人制度を最大限活用していきたいと考えております。今後、新規法人の設立の話があった際は、既に圏域内に既存法人がある場合も含めまして、県の方で運営方針ですとか業務内容などよく伺った上で、また、地域医療構想調整会議で圏域の皆様の御意見を伺った上で認定するか決定したいと考えております。以上です。

(水野委員)

国の方針も変わって行くと思いますし、非常な妥当な御意見と理解しました。しかし、原則1医療圏、1法人であることが絶対と県の担当がおっしゃっていたので、その点の方向転換について質問させていただきました。ありがとうございます。

(岡本委員)

1医療圏、1法人という話を聞いておりますので、実際にはどうなのでしょう。

(県庁医療政策課 米山課長)

主要な業務が同一である場合には、一緒にやっていただきたいと考えております。1つしか認めないということではなくて、構想区域の中でも地域が離れている場合ですとか、明らかに主要な業務が異なる場合、他県で認められた例があります。地域医療構想区域の中では、整合をもってやっていきたいのと、同じ目的の場合は、1医療圏、1法人が望ましいというのが県の考えでございます。

(岡本委員)

望ましいということで、駄目ではないということでしょうか。

(県庁医療政策課 米山課長)

そのとおりでございます。

(岡本委員)

推進法人ですが、開業医も入って良いとのことですが、前からそうではなかったでしょうか。

(県庁医療政策課 米山課長)

今までは、病院等ということで、等に含まれておりましたが、今回の通知におきまして診療所が入りまして、これまでも駄目だったわけではございません。今回良くなったのは、今まで法人ということだったんですけれども、個人開設の病院も認めるということで、そこが広がっております。

(岡本委員)

今までは、個人開設は駄目だったのですか。

(県庁医療政策課 米山課長)

そのとおりでございます。

(岡本委員)

等に含まれていないのですか。

(県庁医療政策課 米山課長)

あくまで医療連携法人ということですので、今までは法人格ということだったのですが、今回個人で病院を開設している所には認める形になっております。

(岡本委員)

4月以降からですか。

(県庁医療政策課 米山課長)

そのとおりでございます。

(水野委員)

参加の理由の所には書いている県東部地域の医師確保及び交流に貢献するのは、素晴らしいことだとは

と思いますが、今まで二次医療圏内で作ると理解しておりましたが、どこまでが範囲として認められるのでしょうか。例えば県外でも良いのでしょうか。

(県庁医療政策課 米山課長)

基本は、原則構想区域となっておりますので二次医療圏内ということになります。ただ、区域をまたがることについても駄目ではなく、認められていることになっています。今回、2つの県をまたがることについて、認めるに当たっては、地域医療構想の区域と整合性を取るということを県が確認することになってございます。今回、2つの区域をまたがることについての承認は、今日明日の会議での御意見を踏まえて、県の方で考えていきますが、今回いただいている目的として、医師確保のための法人追加と聞いてございます。本県の医療体制の確保や充実に当たって、東部地域の医師確保は非常に重要になってございます。こちらは県の施策の方向性に合致していると考えます。一方で、2つの構想区域にまたがるということで、この医師確保についてどちらか一方がプラスで、どちらか一方がマイナスであれば、制度の趣旨に反すると考えてございますので、この件については御意見をいただければと思います。県外については、可能ではございますが、それを可能とするだけの必要性や理由について、しっかり整理をしていく必要があると考えています。

(西村委員)

医師確保など同じ理由になれば、隣県の実県の愛知県、神奈川県とも可能であると考えますが、どうでしょうか。

(県庁医療政策課 米山課長)

確かに医師確保の観点からしますと、他県からはあると考えています。ただ、他県となった場合に、大学からの派遣とどう違うのか整理が必要と考えております。それが連携法人でなければいけないなどの整理も必要になってくると考えております。話が出てきたときに、ケースバイケースで考えさせていただきたいと考えております。

(井上委員)

静岡医療センターですが450床ありまして、研修医を含めて医師が60人です。救急のニーズがある循環器内科、脳神経外科、神経内科はありますが、それ以外の内科医は3人しかいません。時間外の患者が6,000人来まして3人ではきりきりまいとなっております。この状況が清水町や沼津ですずっと続いている状況です。特に糖尿病内科や腎臓内科の医師が足りない状況が続いています。連携法人を立ち上げてサポートしたいのが主旨です。

(小川委員)

目的に対して、私たちは何か言いたいとかではありません。業務の目的が同じ場合は、認められないとおっしゃってましたけれども、1医療圏、目的が違えば良いわけであって、県はホームページにも多様性を重視するようなことをうたっておきながら、1つの法人の目的の中に参入するようなものを押し込めようとするそういう動きが現にあったので、そういうことに対して私たちは、異議を唱えています。県の方針に対して言っております。ちゃんと議事録に残すために発言しています。

(県庁医療政策課 米山課長)

今頂いた意見も踏まえまして、今後、新たな法人設立の話がありましたら、しっかり県のほうでお話を聞いた上で、地域の委員の皆様に御協議をいただいた上で認定の形にするとさせていただければと思います。

(鈴木委員)

今回、参加法人のあり方につきましては、本題と離れてますが、重要な内容ではありますので、今後も県とすりあわせをしながらお願いします。それでは、議題8「地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の参加法人の追加について」につきましては、静岡地医療構想調整会議におきまして、承認とさせていただきます。では、次の議題に移ります。議題9「病床の変更について(清水さくら病院)」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

清水さくら病院より、病床の変更申請が出ております。新病院の移転に伴い、一般病床 199 床から 159 床に減らします。振り分けですが、一般病床 99 床、地域包括ケア病床 60 床となっております。変更日は、令和7年3月1日です。事務局からは、以上になります。

(鈴木委員)

ただ今の説明について、桜ヶ丘病院から追加の説明はありますか。

(桜ヶ丘病院 上野事務長)

159 床で令和 4 年3月に開設許可が出ておりまして、現在 148 床で運用しております。令和 4 年以降、130 人前後の患者が入っており、90%近く稼働しています。今回、11 床増やして有効活用をさせていただければと思いますので、是非よろしくをお願いします。

(鈴木委員)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御質問や御意見はございませんか。特にないようですので、清水さくら病院の病床の変更について、調整会議において承認とさせていただきます。それでは、次の議題 10「令和6年度外来機能報告結果及び紹介受診重点医療機関について」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

外来機能報告については、令和3年5月に医療法の一部の改正に伴い、令和4年度から開始いたしました。外来機能報告を踏まえ、地域医療構想調整会議で協議を行い、医療資源を重点的に活用する外来(いわゆる重点外来)を地域で基幹的に担う医療機関(いわゆる紹介受診重点医療機関)を決定することとなります。紹介受診重点医療機関を選定する基準は、3に記載のとおり、「初診の外来件数のうち、重点外来の件数割合が 40%以上」、かつ「再診の外来件数のうち、重点外来の件数割合が 25%以上」となっております。また、この基準を満たさない場合であっても、医療機関に紹介受診重点医療機関になる意向がある場合は、「紹介率 50%以上」かつ「逆紹介率 40%以上」を参考水準とし、医療機関による基準の達成に向けたスケジュール等の説明を踏まえ、紹介受診重点医療機関を決定します。令和6年度報告結果の概要ですが、4に記載のとおり、県内の報告医療機関 279 施設のうち、「基準を満たし、意向がある医療機関」

が19施設、「基準を満たすが、意向がない医療機関」が7施設、「基準を満たさないが、意向がある医療機関」が6施設となっています。資料に各構想区域別の状況をまとめておりますので、後ほど御覧ください。令和6年度の静岡圏域の外来機能報状況です。基準○・意向○が静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡県立総合病院、静岡済生会総合病院の4施設となっています。基準×・意向○が独立行政法人 国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター、静岡県立こども病院、静岡市立清水病院につきましては、昨年度は基準を満たしていたが、今年度は基準未達成のため、静岡市立清水病院を含めた3施設となっています。

紹介受診重点医療機関を決定するための協議の進め方のフローです。基準を満たさない場合であっても、医療機関の意向があり、参考水準を満たす場合は、対象医療機関の方から、基準の達成に向けた説明を行っていただき、委員の皆様の確認の後、承認となります。

静岡てんかん・神経医療センター、静岡県立こども病院につきましては、昨年度の会議の場で、異なる機能の病院ではあるが、参考水準に近づけるよう努めていくと説明をいただきましたので、今後も引き続き、継続をお願いいたします。静岡市立清水病院につきましては、この後に上牧委員より御説明をいただくこととなっております。紹介受診重点医療機関の診療報酬の算定については、後ほど御覧ください。説明は以上になります。

(鈴木委員)

ただ今の説明について、静岡市立清水病院上牧委員から追加の説明をお願いします。

(静岡市立清水病院 上牧委員)

表にございますように、当院は、再診外来患者のうち医療資源を重点的に活用する患者割合(年間)が僅かに下回っているという状況でございます。当院におきましては、今後も紹介受診重点医療機関として継続させていただければと思いますので、参考水準を含め、お認めいただければと思います。また、基準を超えられるように吟味したいと考えております。よろしくお願いいたします。

(鈴木委員)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御質問や御意見はございませんか。

(静岡市立静岡病院 小野寺委員)

今回の議題とは異なりますが、駿東田方及び富士圏域で2病院が基準が○なのに意向が×となっておりますが、やりたくないという理由は、どんなのがあるのでしょうか。

(県庁医療政策課 米山課長)

持ち帰って確認させていただきます。

(鈴木委員)

病院名はわかりますか。

(県庁医療政策課 米山課長)

持ち帰って一緒に報告させていただきます。

(鈴木委員)

診療所の立場からですと、たくさんの病院に紹介受診重点医療機関となっていたきたいと思います。難しい状況であることも理解しております。それでは、特に御意見はないようですので、静岡市立清水病院の紹介受診重点医療機関について、調整会議において承認とさせていただきます。静岡圏域につきましては、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡県立総合病院、静岡済生会総合病院、独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター、静岡県立こども病院、静岡市立清水病院の7病院が紹介受診重点医療機関となります。それでは、次の議題に移ります。議題 11「令和7年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業について」の報告になります。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

「令和7年度地域医療介護総合確保基金(医療分)事業」について説明いたします。当基金は、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を図るため、消費税増収分を活用した財政支援制度として、平成26年に設置しております。「1 令和7年度基金事業予算」にありますとおり、医療分の基金事業規模は、令和7年度当初予算案で、計約60億円となっており、前年度より約16億2千万円増加しております。増加の主な要因としては、「⑥勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備」において、補助要件を満たす医療機関が増加したことによるものです。「2 令和7年度基金事業提案(医療分)の反映状況」にありますとおり、今年度は、関係団体等から、41件の事業提案をいただき、事業所管課が提案団体等と協議・検討の上、提案趣旨を踏まえ、内容を事業に反映したものが21件となっております。提案を受け、新規事業化や事業を拡充したものや事業継続実施の提案を受け、引き続き実施するものにつきまして、資料に記載しております。最終的には、国との協議も踏まえて執行していくこととなります。県では、調整会議の場などで情報共有しながら、事業提案を通じて地域の皆様の御意見をいただき、各地域で必要性和公益性の高い事業に基金を活用したいと考えておりますので、今後とも御協力のほどよろしくお願いいたします。説明は、以上となります。

(鈴木委員)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御質問や御意見はございませんか。

(静岡市立静岡病院 小野寺委員)

地域医療介護総合確保基金は、病院の場合、ふじのくにねっと事務局1つとっても使いづらい事業なのですが、令和7年度が以前より良くなったことなどはあるのでしょうか。

(県庁医療政策課 米山課長)

基金制度につきましては、国の方で参考例が決められているところでございます。その参考例に沿って事業提案いただきまして、その後県の方で事業立てができ、かつ国の方でも事業として認められると決まっていく流れとなっています。令和7年度について、特に国の方で何か事業が緩和されたとは聞いておりま

せん。

(田中委員)

事業提案ということで、医師偏在対策強化事業費助成【区分:Ⅳ(1)】で医師確保を目指しているというのですが、東部地域を中心としたと記載されています。東部地域が大変なのは承知していますが、原資は消費税ですので、中部あるいは静岡圏域においても暖かい事業をしていただければと思います。もう1つですが、昨年12月25日に厚労省が大きな方向転換をしております。従来の考え方は、若手医師を中心とした医師養成課程や地域枠であるとか若手医師の派遣を中心にやっておりましたが、いまいち思わしくないのと、また、医師の養成の観点からいきますと、なかなか地域の方に即戦力を出すことができないということで、今回の方針転換の1つに、中堅シニア世代の医師も含めた全ての世代にアプローチしていくことが示されています。是非、国の方針転換を受けまして、現在の本県の医師確保部会では、地域枠の話がメインになっていますが、シニア世代の医師も含めて呼び込むような方策を、来年度の事業提案におきましては、是非幅広く地域枠にこだわらず、全般的な提案を国の方針に沿って是非受け付けていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(県庁医療政策課 米山課長)

頂いた意見につきましては、部内で共有させていただきたいと思います。ありがとうございます。

(鈴木委員)

ありがとうございました。41個の提案があつて21個が反映されているとのことですが、残りの20の提案がどうなったのか気になるところであります。それでは、次の議題に移ります。議題12「新たな地域医療構想について」の報告です。医療政策課から説明をお願いします。

(県庁医療政策課 米山課長)

新たな地域医療構想について説明します。今年度、国において新たな地域医療構想について検討会を行っております。昨年12月に結果が取りまとめられましたので、本日概要を報告させていただきます。新たに目指す方向といたしましては、人口減少が更に進む中、80代以上の人口が増加する2040年とその先を見据えた医療提供体制を構築することとしております。策定スケジュールですが、(1)基本的な考え方に記載がありますが、2025年に国がガイドラインを発出、そのガイドラインに基づきまして、2026年度に各都道府県で新たな地域医療構想を策定、2027年度から取組が開始されます。2028年度までに医療機関に着目した協議をすることとされております。(2)①に病床機能とありますけれども、これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として名称が変更されます。新たな地域医療構想におきましては、これまでの病床機能とは別に医療機関機能が制度化される予定となっております。各医療機関が確保すべき機能であつたりとか、今後の方向性について、県に報告していただく予定となっております。新たな地域医療構想の位置づけについて説明します。現在の地域医療構想は、医療計画の一部となっておりますが、新たな地域医療構想につきましては、医療計画の上位に位置づけられるとしております。医療計画は、地域医療構想の6年間の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、具体的に取組を定めるものとしております。また、介護保険事業計画につきましても、今後も整合性を図るとされています。具体的な反映の時期や考え方は、今後国から示される見込みとなっておりますので、県の医療計画をどのようにしていくかは、今後検討してまいります。医療機関

機能についてですが、地域ごとの医療機関機能について4つの区分に分類されております。高齢者救急・地域急性期機能と在宅医療等連携機能につきましては、どういった病院が該当するのか、地域の実情に応じてある程度幅を持った設定をするとされています。急性期拠点機能についてですが、地域シェア等の地域の実情を踏まえた一定の水準を満たす役割を設定し、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定するとされております。こちらにつきましては、今後国からの定量的な基準が設けられる想定をしております。基準につきましては、今後国が策定したガイドラインで示される見込みです。説明は、以上となります。

(鈴木委員)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御質問や御意見はございませんか。

(田中委員)

医療計画と医療構想の関係については、分かりづらいと思います。今後どうするかということも含めて、県の方にリーダーシップを取っていただきたいと思います。医療、介護、福祉がベストに整備された状態が地域医療構想の姿です。その姿を描いておいて、バックキャスト的に医療の計画を描くのが医療計画です。医療構想が理想像でそれに向かって進めていくのが医療計画と大まかに考えていただければ、先ほどの説明を理解しやすいと思います。今後、国から地域医療構想の作り方のガイドラインが出るかと思いますが、

私たちからも県の方に意見であるとか考え方を伝えていくべきだと思います。

(鈴木委員)

また、国の方から示されるということですので、この会議の中ですみ分けを決めていくことになろうかと思います。その他、何か御意見があればお願いいたします。以上で、本日予定していた議題は終了しました。それでは、予定していた議事は終了します。委員の皆様方には議事の進行に御協力いただき、ありがとうございました、事務局にお返しします。

(坂本医療健康部長)

鈴木委員、議事の進行ありがとうございました。皆様におかれましては、会議への出席と貴重な御意見を賜わり、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和6年度第3回静岡地域医療協議会及び第2回静岡地域医療構想調整会議を終了いたします。本日は、ありがとうございました。